Estimasi Nasional Infeksi HIV pada Orang Dewasa Indonesia Tahun 2002

Laporan kegiatan estimasi populasi rawan terinfeksi HIV

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR
DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN
2003

Catalog Dalam Terbitan. Departemen Kesehatan RI

616.979 2
Ind

Indonesia. Departemen Kesehatan. Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.

e

Estimasi Nasional Infeksi HIV pada orang dewasa Indonesia 2002. --Jakarta . Departemen Kesehatan 2003

I. Judul 1. HIV INFECTIONS

Estimasi Nasional Infeksi HIV pada Orang Dewasa Indonesia Tahun 2002

Laporan Kegiatan Estimasi Populasi Rawan Terinfeksi HIV

Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular Dan Penyehatan Lingkungan
2003

KATA PENGANTAR

Dampak buruk virus AIDS tetap menggugah kesadaran kita untuk melakukan pencegahan penularan yang lebih besar. Banyak pelajaran yang telah diperoleh untuk melakukan pencegahan yang efektif, tetapi kita masih menghadapi banyak kesulitan untuk melakukan intervensi yang terarah. Selama ini Depkes RI secara rutin melakukan serosurvei HIV terutama ditujukan pada sub populasi berisiko tinggi. Akan tetapi hasil serosurvei ini tidak dapat mencerminkan besarnya masalah HIV di masyarakat. Selain itu, beberapa sub populasi tertentu sangat sulit dijangkau dan masih adanya stigma di masyarakat tentang HIV/AIDS menyebabkan banyaknya kasus yang tidak mungkin terhitung. Hal lain adalah sub populasi berperilaku risiko tinggi tidak mungkin disensus secara keseluruhan.

Menyadari hal-hal di atas, salah satu cara mendapatkan informasi yang dapat dilakukan adalah melakukan estimasi dengan memanfaatkan berbagai sumber data yang ada dan mengolahnya. Maka pada tahun 2002 dilakukan suatu Estimasi Nasional Infeksi HIV pada Orang Dewasa Indonesia. Pelaksanaan estimasi ini merupakan suatu langkah maju dimana kita dapat memperkirakan besarnya beban masalah yang akan dihadapi di masa mendatang. Hasil estimasi dapat dimanfaatkan untuk pengembangan kebijakan dan program penanggulangan HIV/AIDS selanjutnya.

Kami menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya pada segenap pihak baik secara perorangan maupun secara kelembagaan, yang telah berpartisipasi pada pelaksanaan Pertemuan Estimasi tersebut, penyusunan, penyempurnaan dan penerbitan buku ini. Terlebih lagi pelaksanaan estimasi ini merupakan **Global Best Practice**. Metode pelaksanaan estimasi ini telah dijadikan contoh oleh beberapa negara.

Semoga Estimasi Nasional Infeksi HIV pada Orang Dewasa Indonesia 2002 ini bermanfaat bagi seluruh pembaca terutama bagi institusi-institusi yang berhubungan dalam penanggulangan HIV/AIDS.

Jakarta, 31 Maret 2003

Menteri Kesehatan

Dr. Achmad Sujudi

DAFTAR ISI

1. LATAR BELAKANG 1
2. PROSES 3
3. METODE 5
   - Metodologi Umum
   - Pemilihan Kelompok Terpapar
4. PENYALAHGUNAAN NAPZA SUNTIK 7
   - Kenapa Kelompok Ini Terpilih?
   - Sumber Data
   - Metode Estimasi IDU 1 : Multiplier-nya Menggunakan Napza Terdaftar
   - Metode Estimasi IDU 2 : Estimasi Berdasarkan Pada Distribusi Penduduk
   - Metode Estimasi IDU 3 : Multiplier Menggunakan Data Tangkapan Napza
   - Estimasi Pada Lembaran Kerja Program Excel
   - Kelemahan
   - Estimasi Prevalens HIV
5. PASANGAN PENYALAHGUNA NAPZA SUNTIK YANG TIDAK MENGGUNAKAN NAPZA SUNTIK 13
   - Kenapa Kelompok Ini Terpilih?
   - Sumber Data, Metode dan Keterbatasan
   - Estimasi Prevalens HIV
6. WANITA PENJAJA SEKS 15
   - Kenapa Kelompok Ini Terpilih?
   - Sumber Data
   - Metode Estimasi Penjaja Seks
7. PELANGGAN WANITA PENJAJA SEKS 19
   - Kenapa Kelompok Ini Terpilih?
   - Sumber Data
   - Pelanggan Wanita Penjual Seks, Metode Estimasi
   - Kelemahan
   - Estimasi Prevalens HIV

8. PASANGAN TETAP PELANGGAN DARI WANITA PENJAJA SEKS 23
Kenapa Kelompok Ini Terpilih?
Sumber Data
Pasangan Tetap Pelanggan : Metode Estimasi
Kelemahan
Estimasi Prevalens HIV

9. WARIA 25
Kenapa Kelompok Ini Terpilih?
Sumber Data
Metode Estimasi Waria 1: Pemetaan dan Pendaftaran
Metode Estimasi Waria 2 : Dihitung Berdasarkan Data Pelanggan
Estimasi Waria di Lembar Kerja Estimasi Nasional
Kelemahan
Estimasi Prevalens HIV

10. PELANGGAN PRIA DARI WARIA PENJAJA SEKS 29
Kenapa Kelompok Ini Terpilih?
Sumber Data
Metode Estimasi Pelanggan Waria 1: Berasal Dari Estimasi Waria
Metode Estimasi Pelanggan Waria 2 : Berasal Dari Data SSP
Kelemahan
Estimasi Prevalens HIV

11. PASANGAN TETAP WARIA 31
Kenapa Kelompok Ini Terpilih?
Sumber Data
Pasangan Tetap Waria, Metode Estimasi
Kelemahan
Estimasi Prevalens HIV

12. PRIA PENJAJA SEKS (PPS) 33
Kenapa Kelompok Ini Terpilih?
Sumber Data
PPS : Metode Estimasi
Kelemahan
Estimasi prevalensi HIV

13. PASANGAN WANITA DARI PPS 35
Kenapa Kelompok Ini Terpilih?
Sumber Data
Pasangan Wanita dari PPS : Metode Estimasi
Kelemahan
Estimasi Prevalensi HIV
14. KELOMPOK LAIN DARI PRIA BERHUBUNGAN SEKS DENGAN PRIA 37
Kenapa Kelompok Ini Terpilih?
Sumber Data
Metode Estimasi MSM
Kelemahan
Estimasi Prevalens HIV
15. NARAPIDANA 41
Kenapa Kelompok Ini Terpilih?
Sumber Data
Narapidana : Metode Estimasi
Kelemahan
Estimasi Prevalens HIV
16. ANAK JALANAN 43
Kenapa Kelompok Ini Terpilih?
Sumber Data
Anak Jalanan : Metode Estimasi
Kelemahan
Estimasi Prevalens HIV
17. HASIL 45

1 LATAR BELAKANG

Hingga tahun 1988, semua data surveilans HIV di Indonesia mengindikasikan bahwa prevalens HIV masih sangat rendah. Dr. James Chin pernah membuat estimasi prevalens HIV di Indonesia tahun 1997 atas proyek USAID berdasarkan data HIV/AIDS yang tersedia sejak tahun 1988. Jumlah orang dengan HIV hasil estimasi tersebut sebesar antara 20.000 – 50.000. Selama tahun 1993 – 1994, Dr. Linnan, seorang konsultan dari USAID, membuat estimasi dengan menggunakan model IWGAIDS berdasarkan data tahun 1994. Setelah diskusi yang panjang dengan para ahli, tim membuat tiga skenario tentang estimasi jumlah HIV di Indonesia hingga tahun 2000. Yang pertama adalah estimasi skenario rendah. Pada kategori ini, jumlah pengidap HIV sebesar 20.000 – 50.000. Yang kedua adalah estimasi scenario sedang dimana dipercaya ada sebanyak 300.000 – 500.000 kasus HIV. Sedangkan yang ketiga adalah estimasi skenario tinggi dengan jumlah estimasi sebesar 2 – 2,5 juta pengidap HIV.

UNAIDS/WHO kemudian mengembangkan estimasi prevalens HIVsebesar 26.000 hingga akhir 1998. Oleh karena keterbatasan data hingga tahun 1999, jumlah di atas diperkirakan menjadi 2 kali pada akhir tahun 2000. Estimasi ini telah disetujui oleh Departemen Kesehatan RI yang kemudian dipublikasikan pada Juni 2000 di Laporan Global AIDS. Pada tahun 2001, Departemen Kesehatan dibantu oleh WHO melakukan estimasi ulang. Hasil estimasi tersebut menunjukkan total jumlah estimasi orang dengan HIV/AIDS sebesar 80.000 – 120.000. Angka ini diperoleh dari jumlah penyalahguna napza suntik sebesar 62.500 orang, WPS dan pelanggannya sebesar 30.000 orang dan populasi umum (antara 15 – 49 tahun) sebesar 11.520 orang.[1]

[1] "Report on the STI, HIV and AIDS epidemiology and Consensus on HIV Case Estimation of Indonesia in the Year 2001. Departemen Kesehatan, Ditjen P2M PL, Jakarta, 2002.

PROSES

Untuk memperoleh hasil estimasi tersebut, maka dilakukan beberapa pertemuan yang membahas pelaksanaan estimasi. Pertemuan persiapan pertama dilakukan pada tanggal 19 Agustus 2002. Pertemuan ini membicarakan persiapan Pertemuan Teknis Estimasi Populasi Rawan Tertular HIV di Indonesia tahun 2002. Pada pertemuan ini dihadiri dari berbagai institusi yaitu anggota Pokja Surveilans (lihat lampiran 1). Pertemuan persiapan kedua dilaksanakan pada tanggal 27 – 28 Agustus 2002 di Hotel Acacia. Dalam pertemuan ini setiap peserta membawa data awal. Dalam pelaksanaan pertemuan tersebut peserta dibagi menjadi beberapa kelompok yang mendiskusikan metode pelaksanaan estimasi menurut sub populasi rawan HIV. Peserta pertemuan berasal dari berbagai sektor baik pemerintahan maupun LSM (lihat Lampiran 2).

Pada pertemuan Surveilans HIV untuk Kepala Subdin P2 Dinas Kesehatan Propinsi se-Indonesia pada tanggal 2 – 5 September 2002 di Bandung dan Pertemuan KPA dan KPAD se-Indonesia di Jakarta disisipkan Materi Estimasi. Pada kesempatan itu hasil diskusi pada pertemuan estimasi kedua dipresentasikan. Semua peserta pada kedua pertemuan di atas dimintakan untuk memberikan usulan dan masukan guna kesempurnaan metode dan hasil estimasi.

Pertemuan persiapan estimasi ketiga dilakukan pada 11 September 2002 di Ditjen PPM & PL guna pemutahiran data dalam rangka persiapan Lokakarya Estimasi Jumlah Populasi Rawan HIV di Indonesia tahun 2002. Pada pertemuan ini diikuti peserta sebagaimana terlampir dalam Lampiran 3. Selanjutnya pada tanggal 13 – 14 September 2002 dilakukan Lokakarya Estimasi Jumlah Populasi Rawan HIV di Indonesia tahun 2002 di Hotel Bumi Wiyata. Pertemuan ini dihadiri oleh peserta dari dalam negeri juga beberapa ahli internasional sebagai fasilitator dari WHO Searo, UNAID Geneva, UN Theme Group, UNICEF, UNFPA, USAID, AusAID dan East-West Centre Hawai (Daftar peserta lihat Lampiran 4). Pada pertemuan ini dihasilkan estimasi jumlah populasi rawan HIV yang lebih akurat dan adanya kesepakatan jumlah penduduk rawan HIV yang akan menjadi masukan pada penyusunan kebijaksanaan penanggulangan HIV/AIDS di tingkat Nasional.

Metodologi umum

Indonesia yang terdiri dari lebih 13.000 pulau mempunyai banyak adat istiadat dan kebiasaan yang berbeda. Di beberapa daerah perilaku seksual dan konsumsi obat berbahaya dipengaruhi oleh kultur, ekonomi, agama dan letak geografis. Hal ini berpengaruh pula kepada epidemi HIV yang menyebar di seluruh kawasan. Selain itu, Indonesia sedang melaksanakan proses desentralisasi dimana daerah mengambil keputusan sendiri di dalam pelayanan kesehatan termasuk penanggulangan HIV/AIDS. Sehingga perlu dilakukan estimasi yang dikembangkan sendiri oleh propinsi.

Untuk memperkirakan besarnya masalah HIV di suatu daerah, perlu adanya suatu metode estimasi yang dapat menggambarkan situasi spesifik daerah tersebut. Sehingga nantinya akan diperoleh suatu estimasi di tingkat nasional yang juga menggambarkan struktur masyarakat negara tersebut. Data di dalam laporan ini adalah kelompok-kelompok yang berisiko tertular HIV yang menjadi kelompok yang akan diestimasi di tingkat propinsi dan tingkat nasional. Untuk keperluan estimasi HIV pada kesempatan ini, telah digunakan data sensus 2000 per propinsi baik penduduk desa maupun kota dengan kelompok umur antara 15 – 49 tahun. Pelaksanaan estimasi ini memperhatikan laju pertumbuhan dan struktur penduduk.

Besarnya kelompok-kelompok yang potensial terpapar HIV akan diestimasikan secara terpisah untuk setiap propinsi, dengan memperhatikan komposisi jenis kelamin untuk setiap kategori paparan (exposure). Setiap kelompok perlu diperhatikan apakah kelompok tersebut termasuk yang beresiko tinggi atau beresiko rendah. Untuk mengetahui hal tersebut kita gunakan data yang tersedia seperti data dari hasil surveilans HIV atau hasil studi yang telah dilakukan. Dengan demikian ada 4 jenis kombinasi yang dapat disimpulkan dalam melakukan estimasi ini yaitu :

Estimasi 1	Estimasi 2	Estimasi 3	Estimasi 4
Estimasi populasi rendah X estimasi prevalens HIV rendah	Estimasi populasi rendah X estimasi prevalens HIV tinggi	Estimasi populasi tinggi X estimasi prevalens HIV rendah	Estimasi populasi tinggi X estimasi prevalens HIV tinggi

Apabila telah dilakukan perhitungan, prevalens HIV yang diestimasikan untuk setiap propinsi kemudian dimasukkan ke lembaran kerja program Excel. Sehingga dapat dihitung estimasi prevalens HIV secara nasional dengan menjumlahkan angka hasil setiap perhitungan dari semua propinsi. Dengan demikian, nilai rata-rata dari keempat estimasi tersebut dapat kita peroleh untuk setiap kelompok populasi. Kemudian untuk setiap propinsi, jumlah orang yang hidup dengan HIV pada setiap kategori terpapar dapat dihitung. Sehingga estimasi nasional dapat dijumlahkan dari angka estimasi dari setiap propinsi.

Pemilihan Kelompok Terpapar

Contoh estimasi infeksi HIV di atas hanya menghitung wanita penjaja seks, pelanggan mereka dan penyalahguna napza suntik sebagai populasi khusus yang dianggap potensial terpapar HIV. Akan tetapi WHO/UNAIDS telah membuat estimasi terhadap pasien IMS (Infeksi Menular Seksual). Dalam diskusi antara beberapa instansi pemerintah dengan beberapa LSM di sini di Indonesia, dapat disadari bahwa faktor keberagaman penduduk Indonesia dapat membuat berbagai macam sub populasi terpapar tehadap HIV melalui perilaku berisiko mereka. Sehingga, diputuskan untuk membedakan estimasi untuk setiap kelompok berikut :

- Penyalahguna napza suntik
- Pasangan penyalahguna napza suntik yang tidak menggunakan napza suntik
- Wanita penjaja seks
- Pelanggan wanita penjaja seks
- Istri dari pelanggan wanita penjaja seks
- Pria penjaja seks
- Pacar tetap wanita dari pria penjaja seks
- Waria
- Pelanggan waria
- Pasangan tetap pria dari waria
- Pria berhubungan seks dengan pria
- Narapidana
- Anak jalanan

Dapat dilihat dengan jelas bahwa kelompok terpapar jauh lebih besar dari contoh estimasi sebelum tahun 2002. Keputusan untuk memasukkan semua kelompok di atas bukan hanya karena ketersediaan data, tetapi juga karena keinginan untuk mendapat perhatian yang lebih besar terhadap penyebaran HIV di Indonesia. Sehingga diharapkan dengan memilah-milah semua kategori paparan (exposure), para pengambil keputusan di tingkat propinsi maupun di tingkat pusat akan menjadi lebih sadar akan epidemi HIV yang bukan sebatas pada kelompok-kelompok berisiko tinggi saja.

Untuk selanjutnya, laporan ini akan menjelaskan proses estimasi untuk setiap kategori paparan. Makalah ini juga akan mencatat beberapa butir-butir umum metodologi dan keterbatasan estimasi.

4 PENYALAHGUNA NAPZA SUNTIK

Kenapa Kelompok Ini Terpilih ?

Penyalahgunaan napza suntik menjadi fenomena yang berkembang bukan hanya di kota-kota besar saja tetapi juga di pedesaan di Indonesia. Prevalens HIV di antara penyalahguna napza suntik telah dicatat pada tingkat yang sangat tinggi di Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur dan Bali. Diyakini bahwa kelompok ini sangat mempengaruhi epidemi HIV di Indonesia.

Ada dua metode yang digunakan untuk mengestimasi jumlah penyalahguna napza per propinsi dan satu metode lain digunakan pada tingkat national untuk mengkonfirmasikan besarnya masalah pada kedua metode di atas.

Sumber Data

Metode estimasi yang digunakan disesuaikan dengan data yang tersedia. Namun demikian secara umum sumber data berasal dari :

- Data penyalahguna obat per propinsi, 2002 dari Departemen Sosial
- Data narapidana yang berhubungan dengan napza dari Departmen Hankam
- Data penyitaan dan tangkapan obat dari Badan Narkoba Nasional (BNN)
- Data pengobatan penyalahguna napza di Jakarta dari BNN
- Data jumlah kunjungan, pasien yang diobati, proporsi penyalahguna napza, jumlah yang kambuh (kebanyakan dari RSKO Jakarta)
- Data pusat pengobatan ketergantungan napza dan perilaku seksual dari Yayasan Hatihati, Bogor
- Data surveilans perilaku terhadap pencarian pengobatan para penyalahguna napza di Jakarta.
- Data surveilans HIV dari Departmen Kesehatan

Metode Estimasi IDU 1: Multiplier-nya Penyalahguna Napza Terdaftar

Depsos telah melakukan pendataan terhadap para penyalahguna napza di tingkat Kabupaten/Kota, sehingga diperoleh jumlah penyalahguna napza pada tingkat propinsi dan nasional. Akan tetapi data tersebut diyakini tidak lengkap dan tidak membedakan antara penyalahguna napza suntik dengan yang tidak

penyalahguna napza suntik. Walaupun demikian data ini memberi gambaran terhadap besarnya masalah napza pada tiap propinsi.

Untuk keperluan estimasi ini, diputuskan data Depsos ini menjadi "multiplier" untuk mendapatkan angka estimasi terhadap penyalahguna napza suntik. BNN mempunyai data pengobatan pasien dari pusat-pusat pengobatan di Jakarta. Namun, data tersebut merupakan data kunjungan bukan data pasien, sehingga dianggap adanya duplikasi yang tinggi.

Di RSKO Jakarta, data yang tersedia adalah jumlah kunjungan pengobatan dan jumlah pasien. Data ini memberi indikasi terhadap besarnya tingkat duplikasi sehingga data BNN dapat digunakan. Akan tetapi RSKO biasanya melalukan detoksifikasi jangka pendek dimana kebanyakan pusat rehabilitasi merawat pasien berbulan-bulan. Sehingga kemungkinan untuk dirawat lebih dari satu kali akan lebih besar di RSKO dari pada di pusat-pusat lain. Oleh karena itu, data kunjungan pengobatan RSKO diperkecil hingga 46 persen untuk menggambarkan kunjungan pasien yang sebenarnya, sedangkan pusat-pusat hanya dikurang hingga 20 persen saja.

Penghitungan di atas dilakukan berdasarkan data tahun 1999 untuk memberi estimasi penyalahguna napza di Jakarta pada tahun itu. Jumlah penyalahguna napza suntik untuk tahun yang sama di RSKO adalah 57 persen. Angka ini kita asumsikan sama pada pusat-pusat rehabilitasi lainnya. Sehingga dapat diestimasi pada tahun 1999 jumlah penyalahguna napza di pusat-pusat rehabilitas di Jakarta sebanyak 3.465.

Survei surveilans perilaku pada 400 penyalahguna napza suntik di Jakarta dilakukan oleh Universitas Indonesia tahun 2000. Para penyalahguna napza suntik itu ditanya apakah mereka mencari pengobatan selama satu tahun terakhir. Hanya 9,1 persen dari mereka yang mengatakan bahwa mereka mencari pengobatan di pusat-pusat pengobatan. Ini berarti untuk setiap orang yang mencari pengobatan, ada lebih dari 9 orang yang tidak mencari pengobatan. Jika multiplier ini digunakan terhadap estimasi jumlah penyalahguna napza yang mencari pengobatan di atas, kita akan dapatkan sebuah angka estimasi sebesar 38.077 Penyalahguna napza di sekitar Jakarta.

Akan tetapi, Jakarta merupakan kota yang luas yang kelilingi oleh kota-kota lain yaitu Bogor, Tanggerang dan Bekasi. RSKO mencatat bahwa ada 27 persen pasien yang datang ke RSKO berasal dari Botabek, Jawa Barat. Sehingga persentasi ini harus dikurangi dari estimasi penyalahguna napza di Jakarta. Dengan demikian jumlah penyalahguna napza suntik di Jakarta adalah 27.796.

Angka ini dapat dibandingkan dengan angka yang dimiliki oleh Depsos yang untuk Jakarta sebesar 3.217 orang. Dengan kata lain, dengan proses estimasi yang lebih diteil kita memperoleh estimasi 8,6 kali lebih besar penyalahguna napza suntik yang sebenarnya dari data Depsos. Karena Depsos dapat akses di lapangan lebih besar di Jakarta dibanding dengan daerah lain dan pendataan di daerah lain lebih kompleks maka diputuskan untuk menggunakan multiplier 8 untuk propinsi lainnya.

Multiplier ini dapat digunakan untuk semua propinsi dimana data Depsos tersedia, dengan pengecualian terhadap propinsi yang mempunyai daftar dan pemetaan populasi sudah lengkap. Dimana pada tahun 2002, hanya Bali yang memiliki data yang tersebut. Di lain pihak untuk propinsi hasil pemekaran tidak tersedia data penyalahguna napza yang berasal dari Depsos. Untuk itu digunakan estimasi propinsi yang di reassigned antara propinsi

lama dan baru sesuai dengan distribusi penduduk yang baru. Sedangkan hasil perhitungan untuk Botabek di atas juga dimasukkan kepada Jawa Barat. Sehingga, secara keseluruhan metode ini menghasilkan angka estimasi sebesar 167.000 untuk penyalahguna napza suntik di seluruh negara.

Metode Estimasi IDU 2: Estimasi Berdasarkan Pada Distribusi Penduduk

Metode kedua untuk mengestimasi jumlah penyalahguna napza suntik tanpa menggunakan data Depsos. Cara ini dilakukan dengan menghitung prevalens Penyalahguna napza suntik untuk setiap propinsi. Hal ini didasari pada masukan dari orang-orang yang bekerja pada daerah napza (pekerja pengurangan dampak (harm reduction), staf pusat rehabilitasi, staf survilans, akademik, polisi dan BNN) dan juga pada data distribusi penduduk.

Semua sumber data yang tersedia menunjukkan bahwa 90 persen dari penyalahguna napza suntik tahun 2002 adalah pria yang berusia antara 15 – 30 tahun. Oleh karena itu populasi pria antara 15 – 30 tahun digunakan sebagai denominator untuk prevalensi estimasi. Ketika orang-orang tersebut di atas ditanya tentang pengalaman mereka terhadap besarnya masalah penyalahgunaan napza, mereka berkesimpulan bahwa estimasi penyalahguna napza di perkotaan dibagi menjadi tiga jenis yaitu prevalens tinggi, sedang dan rendah. Juga diitanyakan mengenai estimasi hubungan antara prevalens penyalahguna napza suntik di daerah pedesaan dan perkotaan untuk setiap kategori di atas. Dengan diskusi yang panjang, ditarik konsensus sebagai berikut :

	Tinggi	Sedang	Rendah
Perkotaan	1/50 (2%)	1/200 (0,5%)	1/1000 (0,1%)
Pedesaan	1/150 (0,75%)	1/1000 (0,1%)	1/5000 (0,02%)

Rasio penyalahguna napza suntik antara pedesaan dengan perkotaan akan menjadi lebih tinggi di daerah prevalens yang tinggi. Karena daerah dengan prevalens tinggi cenderung di daerah yang mempunyai infrasturkur yang baik dan adanya kompetisi dalam penjualan napza. Infrastruktur yang baik dan kompetisi penjualan napza akan mendorong penjualan obat lebih mudah.

Dalam rangka memutuskan propinsi mana yang menjadi digunakan dalam kategori ini, data narapidana yang terlibat napza per propinsi

Rasio pengguna napza suntik antara pedesaan dengan perkotaan akan menjadi lebih tinggi di daerah prevalens yang tinggi. Karena daerah dengan prevalens tinggi cenderung di daerah yang mempunyai infrastruktur yang baik dan adanya kompetisi dalam penjualan napza. Infrastruktur yang baik dan kompetisi penjualan napza akan mendorong penjualan obat lebih mudah.

Dalam rangka memutuskan propinsi mana yang menjadi digunakan dalam kategori ini, data narapidana yang terlibat napza per propinsi

dapat digunakan. Jumlah narapidana napza di suatu propinsi dibagi oleh jumlah pria muda di dalam propinsi tersebut. Dari hasil pembagian tersebut, diperoleh "rate kriminal terhadap napza" Secara rasional, apabila jumlah rate tinggi, berarti jumlah penyalahguna napza suntik juga relatif tinggi. Sebaliknya, apabila jumlah rate rendah, maka jumlah penyalahguna napza suntik juga rendah. Sehingga kita membagi propinsi yang ada di Indonesia menjadi tiga tingkatan rate, disesuaikan dengan rate kriminal, yaitu tinggi, sedang dan rendah.[2]

Populasi pria antara 15 dan 30 tahun dihitung untuk daerah perkotaan dan pedesaan untuk setiap propinsi yang didasarkan pada data sensus. Angka prevalens penyalahguna napza suntik yang ada terlampir pada tabel kemudian digunakan untuk kelompok ini menurut kategori propinsi apakah termasuk tinggi, sedang atau rendah. Sehingga akan diperoleh jumlah pria penyalahguna napza suntik. Kemudian 10 persen ditambahkan ke dalam angka di atas untuk setiap propinsi mengingat adanya wanita penyalahguna napza suntik sebesar 10 persen. Sehingga akhirnya akan diperoleh angka sebesar **152.500** penyalahguna napza suntik secara nasional.

Metode Estimasi IDU 3: Multiplier Menggunakan Data Tangkapan Napza

Kedua metode di atas memberikan hasil estimasi yang sangat mirip. Tetapi kedua estimasi tersebut menghasilkan ekspektasi yang agak rendah dari peserta yang memberikan data. Sedangkan metode yang ketiga hanya menghasilkan estimasi nasional digunakan untuk mengkonfirmasi apakah kedua metode di atas masuk dalam batasan yang bisa di percaya.

Estimasi yang ketiga menggunakan data hasil tangkapan ataupun sitaan napza oleh BNN. Angka tangkapan putaw tertinggi yang pernah terakhir ini sebanyak 27 kg. Sedangkan estimasi resmi yang ditangkap belum pernah ada. Drug Enforcement Agency (DEA) AS, mengestimasi bahwa hanya sekitar 3 persen dari obat gelap yang beredar di masyarakat Amerika ditangkap setiap tahunnya. Peserta pertemuan dari Hankam dan BNN berpendapat bahwa dengan teknologi kemampuan aparat hukum yang masih rendah, maka Indonesia menangkap napza jauh lebih rendah dengan tangkapan AS. Tetapi perlu diperhatikan juga bahwa kompleksitas operasi perdangangan gelap di Indonesia jauh lebih rendah dibanding dengan AS sehingga perbedaan antara kedua negara tersebut tidak terlalu besar. Melihat hal tersebut di atas, para peserta memutuskan bahwa hasil tangkapan obat di Indonesia sebesar 1/6 dari hasil tangkapan di AS, dengan kata lain sebesar 0,5 persen obat yang masuk ke Indonesia berhasil ditangkap oleh aparat keamanan.

Dengan menggunakan angka tangkapan putaw tahun 1999, berarti putaw yang diberedar di Indonesia sebesar 5.400 ton atau 5,4 juta gram setiap tahunnya. Data dari pusat rehabilitasi penyalahguna napza suntik menunjukkan bahwa para pemadat menggunakan 0,1 gram per hari atau 36,5 gram setiap tahun.

[2] Tingkatan ini berlaku juga pada propinsi lama, karena data untuk propinsi baru tidak tersedia. Untuk propinsi baru, tingkatan yang digunakan adalah tingkatan dari propinsi lama.

Jika kita membagi jumlah putaw yang ada setiap tahun dengan jumlah yang dikonsumsi oleh penyalahguna napza, kita akan memperoleh estimasi besesar **148.000** orang penyalahguna napza suntik di Indonesia tahun 1999. Angka ini berada antara angka yang dihasilkan kedua estimasi yang lainnya.

Estimasi Pada Lembaran Kerja Pada Program Excel

Dua metode yang pertama di atas merupakan metode yang independen. Di beberapa propinsi, hasil metode satu lebih tinggi daripada hasil metode dua. Sebaliknya di propinsi lain, hasil metode dua yang lebih tinggi. Pada lembaran kerja propinsi dibedakan antara estimasi yang tinggi dan yang rendah. Untuk memilih estimasi yang tinggi, kita gunakan hasil estimasi yang tinggi, tanpa melihat jenis metode yang digunakan. Sebaliknya, untuk estimasi yang rendah, digunakan hasil estimasi yang rendah, dari dua metode tersebut. Oleh karena itu akan diperoleh hasil estimasi nasional dari yang terendah ke yang tertinggi sebesar **124,000** hingga **196,000.** Angka ini lebih besar dari angka yang diperoleh dari dua metode pertama di atas.

Kelemahan

Ketiga metode di atas mempunyai kekurangan atau keterbatasan. Pada kasus pertama, data pengobatan penyalahguna napza suntik tidak lengkap. Jumlah orang yang diobati kemungkinan lebih besar daripada yang diestimasikan dengan menggunakan data yang tersedia pada tahun dimana dilakukan estimasi.

Jumlah pengobatan yang lebih tinggi di Jakarta akan memberikan hasil estimasi yang lebih tinggi juga di tingkat nasional. Sehingga akan memberikan angka multiplier yang tinggi pula yang akan digunakan untuk mengestimasi propinsi lainnya. Di pihak lain kebanyakan peserta ahli narkoba menganggap bahwa satu dari 50 laki-laki muda mengkonsumsi napza suntik sangat masuk akal. Sehingga hasil metode ini hampir sama dengan hasil metode satu, yang jauh lebih rinci: -- bedanya antara hasil dua metode ini untuk DKI Jakarta hanya 500 orang, atau 2 persen.

Kelemahan yang paling besar dari metode kedua adalah bahwa angka prevalens pangguna napza suntik untuk daerah perkotaan dan pedesaan dengan kategori tinggi, sedang dan rendah tidak berdasarkan pada data yang pasti tetapi berdasarkan pada konsesus orang-orang yang bekerja berhubungan dengan napza.

Pada metode ketiga, ada data tangkapan obat, akan tetapi kita tidak memiliki data tentang proporsi obat yang tidak tertangkap. Jika estimasi tangkapan melebihi dari angka yang sesungguhnya, hal ini akan membuat hasil estimasi penyalahguna napza suntik yang rendah. Sebaliknya, jika estimasi tangkapan rendah, akan menghasilkan jumlah yang besar.

Akan tetapi secara keseluruhan, kesamaan dari ketiga metode tersebut adalah meningkatkan keyakinan bahwa estimasi tersebut berada dalam jalur yang tepat.

Estimasi Prevalens HIV

Estimasi prevalens HIV di antara Penyalahguna napza suntik tersedia dari Jakarta dan Jawa Barat (data tahun 2002), Bali (data tahun 2001) dan Surabaya (data tahun 2000). Akan tetapi dari keempat daerah tersebut tidak tersedia data ditingkat kabupaten/kota. Sehingga data diperoleh dengan melakukan dugaan saja.

5

PASANGAN PENYALAHGUNA NAPZA SUNTIK YANG TIDAK MENGGUNAKAN NAPZA SUNTIK

Kenapa Kelompok Ini Terpilih ?

Ada anggapan bahwa penyalahguna napza suntik bukan merupakan seksual aktif, atau meraka itu hanya melakukan hubungan seks dengan sesama penyalahguna napza suntik. Sehingga anggapan ini memberikan kontribusi yang kecil terhadap epidemi HIV melalui hubungan seksual. Akan tetapi hal seperti itu tidak terjadi di Indonesia. Sekarang ini napza suntik sudah menjadi fenomena di masyarakat Indonesia. Sebagian masyarakat tertentu telah menggunakan napza dalam waktu yang lama dengan anggapan untuk meningkatkan kemampuan seksual. Memang, data yang ada juga menunjukkan bahwa penyalahguna napza suntik rata-rata lebih aktif dalam hal seksual daripada orang muda yang tidak menggunakan napza suntik. Selain itu, 90 persen penyalahguna napza suntik adalah pria. Ini berarti bahwa hanya sebagian kecil penyalahguna napza suntik berhubungan seks dengan sesama penyalahguna napza suntik.

Oleh karena tingginya prevalens HIV di antara penyalahguna napza suntik, besar kemungkinan pasangan seksual mereka terpapar HIV. Selain itu, mereka juga mungkin punya pasangan lain sehingga pasangan penyalahguna napza suntik ini dipandang berpeluang tinggi untuk tertular HIV.

Sumber Data, Metode Dan Keterbatasan

Karena informasi primer tidak tersedia untuk kelompok ini, maka perhitungan yang dilakukan berasal dari proporsi penyalahguna napza suntik yang seksual aktif. Dari beberapa pusat rehabilitasi menunjukkan bahwa proporsi aktifitas seksual diantara pemadat ini bervariasi. Yayasan Hati-hati di Bogor mengatakan jumlah mereka sebesar 76 persen. Selain itu dikatakan bahwa kebanyakan para pemadat ini melakukan

hubungan seks secara bergantian dengan pasangan tidak tetapnya lebih sering daripada dengan pasangan tetapnya. Karena hanya sedikit data yang ada, maka tidak mungkin untuk menjawab kompleksitas estimasi baik di tingkat propinsi maupun di nasional. Sehingga diasumsikan bahwa rata-rata penyalahguna napza suntik yang seksual aktif terhadap satu pasangan tetap sebesar 76 persen.

Estimasi ini tidak membedakan antara pria dan wanita. Dalam kenyataannya, wanita penyalahguna napza suntik dianggap lebih aktif secara seksual dibanding dengan pria penyalahguna napza suntik. Tetapi wanita ini juga lebih besar kemungkinannya melakukan hubungan seks dengan pria sesame pemadat. Sehingga, pria pasangan mereka sudah terhitung di dalam estimasi penyalahguna napza suntik. Masalah ini akan diperhatikan pada estimasi tahun 2003 mendatang apabila data pada surveilans survey perilaku tersedia.

Estimasi Prevalens HIV

Untuk kelompok ini, tidak ada tersedia data. Laju prevalens HIV di antara penyalahguna napza suntik dianggap sangat tinggi. Disamping itu ada kemungkinan terjadi reinfeksi di antara mereka. Sehingga dianggap bahwa tingkat infektivitas HIV di antara penyalahguna napza suntik cukup tinggi. Untuk itu, diperkirakan satu di antara tiga penyalahguna napza suntik yang positif HIV menulari pasangan seksnya.

6 WANITA PENJAJA SEKS

Kenapa Kelompok Ini Terpilih ?

Di Indonesia, sebagaimana negara-negara Asia lainnya, industri seks memberikan peluang adanya hubungan seks di luar perkawinan secara khusus untuk pria. Karena tingginya angka ganti-ganti pasangan dan angka infeksi menular seksual (IMS), dapat dipastikan bahwa kelompok ini besar kemungkinannya terpapar HIV, dan dengan demikian, mereka juga akan menyebarkannya kepada pasangan mereka.

Sumber Data

Sumber data utama untuk wanita penjaja seks berasal dari data Depsos yang dibagi menurut propinsi. Selain itu, di beberapa daerah, dimana LSM telah berjalan dengan baik dan telah dilakukan SSP, mempunyai data dan pemetaan industri seks dengan akurat. Dinas Pariwisata DKI Jakarta juga mencacah jumlah wanita yang bekerja pada industri hiburan di tempat-tempat seperti panti pijat, bar dan klab malam yang menyediakan jasa layanan seks.

Sumber data yang digunakan untuk estimasi ini adalah sebagai berikut :

- Data Depsos untuk penjaja seks langsung per propinsi tahun 2002
- Dinas Pariwisata DKI Jakarta untuk wanita yang bekerja di industri hiburan
- Data Yayasan Kerti Praja untuk pekerja seks di Denpasar dan Sanur, Bali

Metode Estimasi Penjaja Seks

Data Depsos yang tersedia hanya untuk penjaja seks langsung di lokalisasi maupun rumah-rumah bordil saja. Angka tersebut adalah penjaja seks kelas rendah. Sedangkan untuk kelas tinggi yang biasanya beroperasi di rumah pribadi, hotel dan lain-lain serta wanita penjaja seks (WPS) tidak langsung yang bekerja di klab-klab malam dan panti pijat tidak termasuk dalam data Depsos tersebut. Oleh karena itu diperlukan penyesuaian data Depsos untuk menghitung penjaja seks yang tidak terdaftar.

Informasi yang paling lengkap dari semua data yang tersedia adalah data dari Bali yang diperoleh dari Yayasan Kerti Praja. YKP baru-baru ini melaksanakan pencacatan pekerja seks

dari semua kelas. YKP mencatat ada 1062 PS langsung. Sedangkan Depsos mendata sebanyak 671 PS kelas rendah. Sehingga estimasi Depsos harus ditambahkan hingga 58 persen untuk mencapai estimasi yang lebih besar untuk PS langsung.

Hal lain yang penting adalah menghitung PS tidak langsung. Data lain dari Bali menunjukan terdapat sebanyak 235 PS tidak langsung di Bali. Sehingga angka PS langsung yang kelas rendah dari Depsos harus ditambahkan sebanyak 35 persen untuk menghitung PS tidak langsung.

Data PS tidak langsung juga tersedia untuk Jakarta yang berasal dari Dinas Pariwisata DKI Jakarta. Wanita yang bekerja industri hiburan seperti di bar-bar, klab-klab malam, karaoke, panti pijat dan sauna di Jakarta sebanyak 17.000 orang. Akan tetapi tidak semua wanita-wanita di atas juga menjajakan seks. Sewaktu pertemuan estimasi HIV berlangsung, seorang staf Dinas Pariwisata DKI Jakarta memperkirakan sebanyak 80 persen dari mereka menjual jasa seks. Proporsi ini hampir sama dengan temuan SSP terhadap PS di Jakarta Utara. Oleh karena itu jumlah PS tidak langsung di Jakarta adalah **13.600** (17.000 x 0,8). Jumlah ini kemudian kita bandingkan dengan data Depsos di Jakarta untuk PS langsung yang kelas rendah sebanyak 9.300 orang. Perbandingan ini menghasilkan jumlah PS tidak langsung sebesar 1,46 kali jumlah PS langsung di Jakarta.

Angka multiplier untuk PS tidak langsung ini kemudian dibandingkan dengan data PS dari Depsos yang bervariasi pada setiap propinsi. Dari kedua contoh di atas dapat kita lihat jumlah PS tidak langsung berada antara 0,35 hingga 1,46 kali PS langsung. Karena besar perbedaan kedua angka ini, maka diputuskan untuk menggunakan kedua angka tersebut untuk menghitung estimasi rendah dan tinggi semua jenis PS di setiap propinsi.

Secara ringkas, langkah estimasi diatas sebagai berikut :

Estimasi rendah : Data dari Depsos ditambah PS langsung yang kelas tinggi ditambah PS tidak langsung dengan menggunakan multiplier Bali.

Estimasi tinggi : Data dari Depsos ditambah PS langsung yang kelas tinggi ditambah PS tidak langsung dengan menggunakan multiplier Jakarta.

Karena ketiadaan data Depsos untuk propinsi baru hasil pemekaran, maka estimasi propinsi dilakukan terlebih dahulu untuk propinsi sebelum dimekarkan, kemudian hasilnya dibagi sesuai dengan distribusi penduduk untuk kedua propinsi tersebut setelah dimekarkan.

Dari hasil estimasi tersebut terdapat **193.000** PS untuk estimasi rendah dan **273.000** PS untuk estimasi tinggi secara nasional.

Kelemahan

Data Depsos yang dipublikasikan tahun 2002 hanya sedikit berbeda dari data tahun 1998, yang berarti kedua data tersebut bukan merupakan data terkini. Estimasi di atas berdasar pada penyalahgunaan multiplier yang berasal dari hanya satu atau dua tempat untuk semua propinsi yang ada di Indonesia. Padahal di Jakarta sendiri industri seks sangat berbeda antara satu lokasi dengan lokasi lainnya.

Pada waktu estimasi dibuat, pemetaan industri seks telah dilakukan sehubungan dengan adanya SSP di beberapa kota dan daerah transit di 10 propinsi. Sehingga diharapkan data dari kesepuluh propinsi ini akan menyediakan multiplier yang lebih sesuai kebutuhan estimasi di daerah setempat di masa mendatang. Proses

dan hasil estimasi untuk kelompok ini dapat dilihat di lampiran.

Estimasi Prevalens HIV

Pertama-tama kita gunakan data HIV dari hasil data sistem surveilans HIV yang ada. Pada saat proses estimasi dilakukan bulan Oktober 2002, tidak ada surveilans HIV untuk tahun tersebut, sehingga data yang tersedia adalah data lama. Di daerah yang telah dilakukan studi khusus seperti Bali, data surveilans sudah tidak menggambarkan situasi sekarang ini. Di pihak lain data surveilans yang dilaporkan Ditjen PPM & PL kadang kadang menghasilkan angka prevalens HIV yang tinggi karena kadang-kadang surveilans yang dilakukan pada sampel yang tidak memadai dari segi jumlah. Oleh karena itu estimasi prevalens HIV untuk PS yang dilampirkan tidak sesuai dengan data dasar surveilans nasional.

7 PELANGGAN WANITA PENJAJA SEKS

Kenapa Kelompok Ini Terpilih ?

Setiap PS pasti melayani pelanggan. Negara seperti Indonesia dimana epidemi HIV berkembang dengan sangat cepat dan industri seks terdapat dimana-mana, pelanggan PS merupakan kelompok yang sangat rentan tertular HIV.

Sumber Data

Sumber data yang paling umum untuk pelanggan PS adalah survei yang dilakukan untuk pria pada populasi umum. Idealnya dalam Survei Kesehatan dan Rumah Tangga (SKRT) pria seharusnya ditanya apakah mereka pernah membeli layanan seks dari PS dalam satu tahun terakhir. Proporsi yang mengatakan "pernah" akan digunakan untuk mewakili pria dewasa untuk mendapatkan total estimasi pelanggan PS.

Akan tetapi SKRT seperti itu masih direncanakan untuk akhir tahun 2002. Dengan ketidakadaan survei ini, jumlah pelanggan PS dapat diperoleh dengan melakukan estimasi dari jumlah PS. Dari hasil SSP yang dilakukan, data yang bisa kita gunakan untuk keperluan estimasi adalah sebagai berikut :

- Estimasi propinsi terhadap jumlah wanita PS\ dengan menggunakan metode di atas
- Data SSP di antara wanita PS langsung maupun tidak langsung dari 8 propinsi (tiga dari tahun 2002, lima dari tahun 2000)
- Data SSP terhadap pelanggan PS di 8 propinsi (tiga dari tahun 2002, lima dari tahun 2000)

Pelanggan Wanita PS, Metode Estimasi

Pada lembaran kerja yang lain di dalam program excel dimasukkan data estimasi wanita PS untuk semua propinsi. Kemudian untuk setiap propinsi dimasukkan data rata-rata jumlah pelanggan wanita PS per minggu (dilaporkan oleh WPS pada SSP) dan rata-rata jumlah kunjungan ke industri seks dalam setahun (dilaporkan pada SSP para pelanggan). Kemudian dimasukkan juga jumlah minggu yang digunakan untuk bekerja selama setahun. Jikalau tidak ada data yang tersedia untuk propinsi tertentu, maka data yang digunakan sebaiknya propinsi yang memiliki karakteristik yang hampir sama.

Jumlah WPS yang diestimasikan (rata-rata dari estimasi tinggi dan rendah pada estimasi sebelumnya) dikalikan dengan rata-rata jumlah pelanggan dalam seminggu. Kemudian angka ini dikalikan lagi dengan rata-rata jumlah minggu kerja dalam setahun untuk memperoleh jumlah transaksi seks di suatu propinsi per tahun. Karena jumlah transaksi seks secara keseluruhan harus sama untuk WPS dan pelanggan, maka jumlah total transaksi per tahun dibagi dengan rata-rata jumlah transaksi (yaitu kunjungan ke PS) yang dilaporkan pelanggan pertahun.

Metode ini memberikan angka untuk estimasi rendah sebesar **6,9 juta** dan untuk estimasi tinggi **9,6 juta** pelanggan WPS setahun di Indonesia.

Kelemahan

Karena angka-angka di atas didasarkan pada hasil estimasi WPS, estimasi untuk pelanggan WPS juga mempunyai kelemahan yang sama dengan estimasi WPS. Selain itu jumlah kunjungan ke PS per pelanggan per tahun agak rendah di Indonesia dibandingkan dengan negara-negara Asia lainnya. Jika rata-rata kunjungan pelanggan lebih sering maka jumlah estimasi pelanggan akan menjadi lebih rendah.

Dasar untuk estimasi ini adalah jumlah total PS yang telah diestimasikan sebelumnya untuk semua kategori. Jumlah rata-rata pelanggan secara keseluruhan dapat digunakan untuk mendapatkan jumlah total. Akan tetapi jumlah rata-rata kilen ini, yang merupakan kunci informasi dalam metode estimasi ini, berbeda antara PS langsung dan tidak langsung. Sehingga estimasi yang lebih tepat dapat diterapkan dengan menggunakan rata-rata yang tepat untuk setiap kategori PS.

Pada tingkat nasional, estimasi pelanggan antara 12 dan 17 persen dari pria Indonesia pernah mengunjungi WPS setiap tahunnya. Angka ini tergolong tinggi, namun demikian dibandingkan dengan negara-negara Asia Tenggara lainnya angka ini tidak jauh beda. Akan tetapi di tingkat propinsi estimasi untuk pelanggan ini mempunyai kelemahan. Masyarakat Indonesia dikenal dengan mobilitas yang tinggi. Banyak penduduk termasuk pelanggan WPS karena alasan pekerjaan harus meninggalkan keluarga. Sehingga mereka berkesempatan membeli jasa seks di industri seks, dimana industri ini sangat mudah ditemukan.

Cara pengestimasian kelompok ini adalah data jumlah pelanggan dimasukkan ke lembar kerja program Excel. Kita buat format untuk pengestimasiaan ini dengan mengetik semua propinsi yang ada. Karena data DKI Jakarta kita miliki, sehingga kita awali dengan menaruh angka tersebut posisi DKI Jakarta. Cara melakukan estimasi ini, semua pelanggan dimasukkan ke dalam spreadsheet untuk Jakarta pada program Excel. Selanjutnya dapat dihitung jumlah pelanggan PS malalui jumlah persentase dari pria dewasa di Jakarta. Angka ini mencerminkan besarnya masalah industri seks di DKI Jakarta, tetapi memberikan gambaran perilaku yang menyimpang penduduk kota DKI Jakarta. Padahal Penyalahguna jasa seks tersebut bukan semuanya penghuni Jakarta tetapi juga penduduk dari lain daerah.

Estimasi Prevalens HIV

Kelompok yang mewakili pelanggan WPS kadang-kadang dimasukkan juga dalam surveilans HIV. Misalnya data supir truk dan nelayan yang pernah menggunakan jasa seks tersedia di beberapa propinsi. Namun untuk sekarang ini, sangat sedikit surveilans untuk mereka.

Pengecualian terdapat pada studi WPS dan Nelayan yang baru-baru ini dilaksanakan di Bali. Dari studi ini terungkap bahwa prevalens HIV untuk PS sebesar 7 persen, sedangkan untuk nelayan sebesar 0,7 persen. Surveilans ini dilakukan pada nelayan tanpa memperhatikan apakah mereka pernah menggunakan jasa seks atau tidak. Karena bagi orang yang membeli jasa seks mempunyai peluang yang lebih besar untuk terpapar HIV, sehingga angka tersebut kemungkinannya akan lebih besar bila yang disurvei nelayan yang menjadi pelanggan PS. Tetapi karena hanya data ini yang tersedia, maka data tersebut akan kita gunakan untuk mengesitimasi prevalens HIV untuk kilen PS. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa prevalens HIV untuk pelanggan adalah sebesar 1/10 dari prevalens HIV untuk WPS. Mengingat probalilitas terkena HIV sebesar satu per 200 hubungan seks, maka angka 1/10 tersebut di atas dapat diterima akal sehat karena tingkat pengobatan IMS masih kecil untuk PS dan pelanggan.

8 PASANGAN TETAP PELANGGAN DARI WPS

Kenapa Kelompok Ini Terpilih ?

Hanya sedikit negara yang secara khusus memasukkan pasangan tetap pelanggan WPS ke dalam estimasi nasional. Hal ini disebabkan banyak negara tidak memasukkan pelanggan ini pada kelompok beresiko tinggi. Mereka lebih cenderung menggunakan estimasi wanita pelanggan klinik IMS, atau angka populasi umum untuk mengestimasikan kelompok ini.

Estimasi Indonesia tidak didasarkan pada perilaku risiko namun lebih mengarah pada potensial terpaparnya terhadap HIV. Para istri dari pria yang pernah membeli layanan seks berpotensial untuk terpapar HIV bukan karena perilaku mereka tetapi melalui perilaku suami mereka. Dengan memasukkan pasangan tetap para pelanggan WPS ini terpisah dari kelompok lain di dalam estimasi berarti dari fase awal, epidemi HIV di Indonesia tidak dibatasi terhadap individu yang berisiko.

Sumber Data

Tidak ada data khusus yang tersedia mengenai pasangan tetap pelanggan WPS. Tetapi SSP yang dilakukan pada kelompok pria menyingkapkan bahwa sebagaian pria yang membeli jasa seks dari WPS ternyata telah menikah atau punya pasangan tetap. Pria yang disurvei ini merupakan pelanggan WPS kelas rendah dan tidak mencerminkan pelanggan dari WPS tidak langsung.

Pasangan Tetap Pelanggan : Metode Estimasi

Pada lembaran kerja program Excel, data proporsi pelanggan yang menikah atau mempunyai pasangan tetap dimasukkan. Pria yang termasuk dalam SSP hanya merupakan pelanggan WPS kelas rendah langsung. Proporsi pria yang telah menikah tadi yang berasal dari

SSP dimasukkan untuk mengestimasi pasangan tetap dari pelanggan WPS kelas bawah. Apabila data SSP tidak tersedia di suatu propinsi, maka data hasil SSP dari propinsi yang dianggap paling sama karateristiknya dapat digunakan. Tidak ada data yang tersedia mengenai status perkawinan para pelanggan WPS tidak langsung kelas atas. Pria yang mampu membayar harga lebih mahal kemungkinan besar berasal dari kalangan ekonomi dan sosial yang tinggi. Dapat diperkirakan bahwa kemungkinan besar mereka juga telah menikah. Sehingga dapat diasumsikan bahwa proporsi yang sudah menikah menjadi lebih besar dalam mengestimasi pasangan tetap para pelanggan WPS tidak langsung yang berpotensial terpapar HIV.

Dari hasil perhitungan terdapat jumlah istri dan pasangan tetap pelanggan WSP untuk estimasi yang rendah sebesar **4,9 juta** dan untuk estimasi yang tinggi sebesar **7,3 juta** yang berpotensi tertular HIV setiap tahun di Indonesia.

Kelemahan

Karena estimasi ini didasarkan pada estimasi pelanggan, maka kelemahan estimasi untuk kelompok ini sama dengan yang dimiliki oleh estimasi pelanggan. Selain itu, estimasi ini hanya mencerminkan istri atau pasangan tetap pria yang membeli jasa seks saja, bukan pasangan tetap lainnya yang mungkin juga dapat terpapar HIV.

Estimasi Prevalens HIV

Tidak ada data prevalens HIV yang tersedia untuk kelompok ini. Kita dapat menganggap bahwa IMS pada pasangan pelanggan WPS lebih rendah dibandingkan dengan WPS, sehingga kemungkinan tertular IMS juga lebih kecil untuk pasangan kien ini.

Akan tetapi, pelanggan WPS yang terinfeksi IMS akan melakukan hubungan seks yang berulang-ulang dengan pasangannya (jauh lebih banyak frekuensinya dari WPS). Oleh karena itu penularan dari pelanggan ke pasangan tetapnya ini akan tinggi juga. Sehingga dapat dianggap bahwa prevalens HIV untuk pasangan pelanggan WPS ini sebesar sepersepuluh dari prevalens HIV dari pelanggan WPS.

WARIA

Kenapa Kelompok Ini Terpilih ?

Waria yang juga menjual jasa seks sudah lama dikenal di masyarakat Indonesia. Kelompok ini memberi layanan seks oral dan anal kepada berbagai macam pria, dimana kebanyakan dari mereka adalah heteroseksual. Ada sebagian waria tidak menjual jasa seks. Namun banyak juga yang melakukan “mejeng” sambil mencari langganan (biasanya di pinggir jalan atau taman-taman) yang dikenal dengan “waria mejeng”. Kebanyakan waria melakukan anal seks bagi langganannya. Namun dari pengamatan, jumlah penyalahgunaan kondom relatif rendah, sehingga kelompok ini sangat rentan terhadap HIV.

Sumber Data

Ada sejumlah sumber data mengenai waria di Indonesia seperti Depsos. Sayangnya data tersebut tidak membedakan “waria mejeng” dengan “waria tidak mejeng”. Namun bila kita lihat data pemetaan yang tersedia dalam beberapa kota, jumlah waria “mejeng” yang dihitung di tempat umum tidak jauh beda dibanding dengan jumlah yang didaftar oleh Depsos.

SSP yang dilakukan terhadap waria di Jakarta, Surabaya dan Batam tahun 2002 dan Bali tahun 2000 memberikan kita informasi tentang perilaku risiko mereka. SSP bagi pria yang menjadi pelanggan WPS juga ditanya apakah mereka pernah membeli jasa seks dalam satu tahun terakhir.

Metode Estimasi Waria 1: Pemetaan Dan Pendaftaran

Organisasi waria dan gay Srikandi dan Gaya Nusantara mempunyai data jumlah gay di beberapa propinsi. Depsos juga mempunyai beberapa data waria di beberapa propinsi. Karena memang tersedia, maka kita masukkan angka ini ke lembar kerja Excel.

Metode Estimasi Waria 2: Pemetaan Dan Pendaftaran

Di beberapa tempat di mana tidak ada data waria, jumlah waria dapat dihitung berdasarkan jumlah pelanggan.

Sebagaimana disebutkan, data SSP yang dilakukan untuk pria dapat dipakai untuk juga untuk keperluan estimasi kelompok lain. Untuk data tersebut dapat kita peroleh informasi tentang berapa besar proporsi pelanggan pria PS (PPS) yang pernah mendapatkan layanan jasa anal seks dari waria dari propinsi tertentu. Proporsi ini dapat digunakan untuk estimasi jumlah pelanggan waria yang melakukan anal seks. Data ini digunakan untuk estimasi rendah. Waria yang diwawancarai dalam studi kualitatif di Jakarta, mengungkapkan bahwa mereka juga mempunyai pelanggan yang khusus waria saja, dan tidak pernah berhubungan seks dengan WPS. Hal ini akan meningkatkan jumlah pelanggan secara keseluruhan. Untuk mendapatkan estimasi tinggi, kita tambahkan proporsi untuk menghitung jumlah pelanggan yang tidak pernah berhubungan seks dengan WPS, tetapi memilih pasangan waria saja. Sedangkan untuk mengetahui jumlah pelanggan waria yang sesungguhnya, kita tambahkan sebesar 30 – 50 persen terhadap angka estimasi yang telah diperoleh.

Data tentang jumlah kunjungan pelanggan ke waria melakukan anal seks atau layanan seks lainnya tidak ada. Oleh karena itu perlu dilakukan perhitungan. Pria yang menjadi pelanggan dari WPS dan waria diduga membeli jasa anal seks dari waria sebesar setengah dari mereka yang mendapat layanan WPS. Waria dari Kelompok Srikandi mengungkapkan bahwa kelompok waria yang hanya berhubungan dengan waria saja jauh lebih sering – bisa sampai sekali seminggu. Untuk dapat estimasi jumlah kunjungan pelanggan ke waria, kita pakai rata-rata kunjungan per tahun dari semua pelanggan waria. Angka tersebut dikalikan dengan jumlah pelanggan yang telah diestimasi untuk dapat jumlah transaksi seks anal antara waria dan pelanggannya dalam setahun.

Data SSP menunjukkan jumlah rata-rata pelanggan yang melakukan anal seks per minggu dapat kita ketahui dari waria di Jakarta pada saat estimasi ini dilakukan sebesar 2,5 per minggu. Srikandi juga melaporkan bahwa kebanyakan waria bekerja sepanjang tahun dan hanya ambil 2 kali istirahat selama 2 minggu setahun. Dengan kata lain, waria “mejeng” bekerja selama 48 minggu per tahun, dan rata-rata 120 transaksi anal seks per satu pelanggan setiap tahun. Jumlah transaksi seks untuk pelanggan (untuk estimasi tinggi dan estimasi rendah) kemudian dibagi 120 untuk mendapatkan estimasi tinggi dan rendah untuk waria.

Waria Estimates In The National Estimates Spreadsheets

Jalannya estimasi dapat kita buat dengan menggunakan lembar kerja program Excel sebagai berikut :

Pilihan yang pertama adalah menggunakan data dari Srikandi dan Gaya Nusantara. Karena data tersebut kurang lengkap, maka kita gunakan data dari Depsos sebagai pilihan kedua. Apabila tidak tersedia data dari organisasi waria di atas atau Depsos maka metode estimasi yang kedua akan digunakan.

Secara keseluruhan metode di atas memberikan hasil estimasi untuk rendah sebesar **7.800** dan untuk estimasi tinggi sebesar **14.700** waria yang secara aktif melakukan mejeng di Indonesia tahun 2002.

Kelemahan

Metode pertama relatif cocok karena data yang tersedia dari Srikandi dan Gaya Nusantara yang telah mendata waria di beberapa kota. Metode yang kedua lebih lemah. Selain itu kita tidak mengetahui secara jelas di pihak mana kelompok pria yang di survei melalui SSP yang mungkin sebagai pelanggan waria. Beberapa hal yang penting seperti jumlah transaksi per pelanggan setiap tahun tidak tersedia dan seharusnya harus diestimasi.

Estimasi Prevalens HIV

Di beberapa kota besar, surveilans terhadap waria sudah dilakukan, namun kegiatan tersebut tidak dilakukan beberapa tahun terakhir. Kecuali survei random yang dilakukan pertengahan tahun 2002 ini di Jakarta menyingkapkan bahwa prevalensi HIV untuk waria seberar 21,7 persen.

Sehingga kita perkirakan bahwa waria di Jakarta mempunyai prevalens HIV yang paling tinggi untuk kelompok yang sama di Indonesia. Estimasi prevalens HIV di daerah lain akan dihitung dengan menggunakan informasi dari organisasi waria, misalnya melalui mobilitas waria atau pelanggannya, dan juga mempertimbangkan pervalens HIV di kelompok lain di propinsi tersebut.

10 PELANGGAN PRIA DARI WARIA PS

Kenapa Kelompok Ini Terpilih ?

Prevalens HIV sangat tinggi untuk waria. Sampai saat ini, masih ada beberapa orang yang menganggap bahwa kelompok waria akan menulari kelompok waria saja, karena tidak banyak berhubungan seks dengan kelompok lain. Tetapi data SSP menunjukkan bahwa waria melalukan hubungan seks bukan hanya antara mereka saja tetapi juga dengan kelompok lain. Ini berarti bahwa tingginya angka infeksi HIV pada waria dapat menularkan kelompok lain juga. Hasil penelitian kualitatif dan SSP terbatas mengindikasikan bahwa banyak pelanggan waria adalah juga pria heteroseksual yang telah menikah dan mempunyai pasangan wanita.

Sumber Data

Sumber data untuk estimasi jumlah pria sebagai pelanggan waria sama dengan sumber data untuk estimasi waria.

Metode Estimasi Pelanggan Waria 1: Berasal Dari Estimasi Waria

Karena waria cara metode 1 sudah dihitung di atas, estimasi untuk pelanggan waria dapat dilakukan dengan cara yang sama untuk estimasi pelanggan WPS. Jumlah transaksi anal yang dilaporkan untuk setiap waria per minggu dikalikan dengan jumlah minggu mereka bekerja dalam setahun dan jumlah waria yang telah diestimasikan. Perhitungan ini akan menghasilkan jumlah total transaksi anal per tahun. Kemudian hasilnya dibagi terhadap jumlah rata-rata seorang pelanggan membeli jasa anal seks dari waria di dalam satu tahun. Angka jumlah rata-rata seorang pelanggan membeli jasa seks anal dapat diperoleh dari jumlah pelanggan yang telah diestimasikan.

Metode Estimasi Pelanggan Waria 2: Berasal Dari Data SSP

Karena data estimasi jumlah waria langsung tidak ada di semua propinsi, maka jumlah pelanggan diestimasi sebelum mengestimasi jumlah waria sendiri, sebagai mana dijelaskan pada Metode 2 di atas.

Secara keseluruhan, kedua metode ini menghasilkan estimasi rendah sebesar **173.000** pelanggan dan untuk estimasi tinggi **340.000** pelanggan di seluruh Indonesia tahun 2002.

Kelemahan

Estimasi di atas mempunyai kelemahan yang sama dengan estimasi waria. Selain itu, karena banyak pria yang juga menjadi pelanggan WPS maka ada kemungkinan dihitung lebih dari sekali. Dengan kata lain, pria yang dihitung dalam estimasi ini sebagai pelanggan waria, mungkin juga akan dihitung pada estimasi pelanggan waria.

Prevalens HIV

Untuk pelanggan waria, data juga tidak tersedia. Mengingat seks anal mempunyai relatif lebih besar resiko penularan HIV dan karena IMS pada kelompok waria sangat tinggi, dapat kita perkirakan bahwa waria mempunyai angka yang relatif tinggi tertular HIV. Angka prevalens HIV untuk pelanggan waria disimpulkan 1/5 dari prevalens HIV untuk waria.

11 PASANGAN TETAP WARIA

Kenapa Kelompok Ini Terpilih ?

Peserta yang mewakili waria dalam pertemuan estimasi nasional ini menjelaskan bahwa banyak waria yang menjual jasa seks atau mencari secara aktif pasangan seks di tempat-tempat umum mempunyai pasangan tetap. Pasangan tetap ini diperlakukan sebagai "suami". Karena seks anal dengan pasangan tersebut merupakan hal yang biasa bagi mereka dan karena prevalens HIV di kelompok waria tinggi maka pasangan tetap waria ini diduga tertular HIV cukup tinggi juga.

Sumber Data

Pada saat pertemuan estimasi ini berlangsung, SSP terhadap waria sedang berlangsung di Jakarta. Pertanyaan dalam SSP tersebut termasuk pasangan tetap waria.

Pasangan Tetap Waria, Metode Estimasi

Untuk mengestimasi jumlah pasangan tetap waria, jumlah waria yang telah estimasi sebelumnya di tiap propinsi dikalikan dengan persentasi waria yang disurvei di tempat mejeng yang melaporkan bahwa mereka mempunyai pasangan tetap. Setelah dihitung jumlah estimasi yang diperoleh adalah antara **2.100** dan **4.000** pasangan tetap waria di Indonesia.

Kelemahan

Disamping didasarkan pada estimasi waria, sehingga metode ini mempunyai kelemahan yang sama dengan yang dimiliki metode estimasi waria. Estimasi ini juga didasarkan dari hasil survei tunggal yang diterapkan untuk seluruh propinsi. Di kemudian hari, SSP dari lokasi lain akan menyediakan

data yang lebih lengkap sehingga perhitungan estimasi pasangan tetap waria nantinya akan lebih akurat.

Estimasi Prevalens HIV

Sebagian besar waria yang mempunyai pasangan tetap mengatakan melakukan seks anal dengan pasangannya. Data kualitatif memperlihatkan bahwa pasangan mereka ini biasanya berlangsung lama. Sehingga angka IMS yang sangat tinggi di antara waria akan memberikan kontribisi penyebaran HIV yang tinggi pula. Besarnya prevalens HIV pada pasangan tetap waria dapat disimpulkan sebesar setengah dari prevalens HIV pada waria.

12 PRIA PENJAJA SEKS (PPS)

Kenapa Kelompok Ini Terpilih ?

Beberapa tahun terakhir ini, industri seks untuk pria muncul di katokota besar di Indonesia. Pria ini biasanya menyediakan jasa seks anal untuk pelanggan mereka. Mengingat pemakaian kondom di antara mereka sangat rendah, maka diduga tingkat risiko tertular HIV pada kelompok ini tinggi.

Sumber Data

Sangat sedikit data yang ada mengenai PPS. Sumber utama data yang ada berasar dari LSM bergerak dalam kelompok gay dan PPS. Pemetaan kelompok tersebut telah dilaksanakan di beberapa kota di Indonesia.

PPS Metode Estimasi

Estimasi jumlah PPS dapat diperoleh dari LSM yang telah terlibat langsung dalam pendataan dan pemetaan waria. Data tersebut dikumpulkan oleh Gaya Nusantara. Data lain dapat diperoleh dari SSP yang dilakukan di dua kota.

Sebenarnya tidak ada tempat yang dianggap resmi untuk mengetahui keberadaan PPS di Indonesia. Sehingga tidak ada asumsi dan perkiraan kasar terhadap jumlah mereka. Setelah diadakan perhitung dengan menggunakan metode pendataan langsung maka jumlah estimasi kelompok ini sebesar 2.100 dan 2.900 PPS diseluruh Indonesia.

Kelemahan

Karena jumlah PPS diperoleh dengan cara sensus langsung di beberapa kota besar, maka estimasi PPS ini sangat akurat. Tetapi sensus yang dilakukan bukan di semua kota, sehingga PPS yang ada di kota-kota lain tidak terhitung. Akan tetapi dapat disadari bahwa angka dari sensus tersebut merupakan angka minimal jumlah PPS ada di Indonesia. Sehingga untuk meningkatkan keakurasian estimasi kelompok ini, diharapkan semakin PPS didata di semua kota besar di masa mendatang.

Estimasi Prevalens HIV

Pada saat proses estimasi dilakukan, data prevalensi HIV untuk PPS diperoleh dari studi random terhadap PPS di beberapa panti pijat di Jakarta yang dilakukan Juni 2002. Tingkat konfidens yang digunakan untuk data ini adalah estimasi rendah dan tinggi untuk kota Jakarta. Sedangkan PPS di kota lainnya umumnya lebih rendah terpapar HIV sehingga prevalens HIV-nya juga dianggap lebih rendah juga.

13 PASANGAN WANITA DARI PPS

Kenapa Kelompok Ini Terpilih ?

Dalam SSP yang dilakukan di Jakarta terlihat jelas bahwa banyak PPS juga sebagai heteroseksual. Pria seperti ini sangat besar kemungkinannya terpapar HIV. Sebagian PPS yang menjual seks terhadap pria ini mempunyai istri atau pasangan tetap. Sehingga pasangan mereka ini beresiko juga tertular HIV. Walaupun jumlah mereka tergolong kecil, wanita pasangan PPS ini menggambarkan bahwa paparan (exposure) terhadap HIV di Indonesia tidak terbatas hanya pada kelompok berperilaku risiko tinggi yang dapat diidentifikasi secara jelas saja.

Sumber Data

Data yang tersedia untuk pasangan wanita dari PPS hanyalah informasi dari SSP yang dilakukan kepada panti pijat PPS di Jakarta.

Pasangan Wanita Dari PPS: Metode Estimasi

Dari SSP yang dilaksanakan di Jakarta, 40 persen dari PPS melaporkan melakukan hubungan seks dengan pasangan wanita (umumnya istri atau pacar) dalam satu tahun terakhir. Jumlah ini dikalikan dengan jumlah PPS yang telah diestimasi sebelumnya di seluruh Indonesia. Dengan perhitungan ini kita mendapat hasil estimasi untuk jumlah wanita pasangan PPS sebesar antara **1.000** dan **1400.**

Kelemahan

Di samping didasarkan pada estimasi PPS, sehingga kelemahan estimasi PPS juga sama dengan kelemahan estimasi pasangan wanita dari PPS. Hal ini dikarenakan estimasi yang dilakukan hanya dari SSP di Jakarta untuk diterapkan ke seluruh propinsi. Di samping itu, SSP tersebut hanya dilakukan terhadap PPS di panti pijat saja, sementara estimasi untuk wanita

pasangan dari PPS mencakup PPS dari bar-bar, tempat-tempat pelayaran dan lain-lain. Padahal pria-pria tersebut bisa saja lebih kecil atau lebih besar jumlahnya yang memiliki pasangan wanita dari pada persentasi yang diperoleh dari panti pijat tersebut. SSP untuk PS telah dilakukan di dua kota lain, akan tetapi data yang diperoleh baru bisa digunakan untuk estimasi tahun mendatang.

Estimasi Prevalens HIV

Karena data yang ada tidak tersedia untuk pasangan wanita dari PPS ini, probabilitas penularan HIV yang digunakan dapat juga diterapkan untuk mengestimasi jumlah pasangan wanita PPS. Prevalens HIV untuk pasangan wanita PPS ini sebesar 1/10 dari prevalensi HIV pada PPS.

14 KELOMPOK LAIN DARI PRIA BERHUBUNGAN SEKS DENGAN PRIA

Kenapa Mereka Ikut ?

Estimasi yang dilakukan pada tahun 2001 tidak secara jelas memasukkan penularan HIV dari pria ke pria. Sejak estimasi tersebut dibuat, makin banyak informasi yang tersedia mengenai perilaku berisiko. Sekarang ini secara jelas disadari bahwa perilaku berisiko ini bukan dibatasi pada waria atau PPS saja tetapi juga termasuk pria yang melakukan hubungan seks dengan pria. Homoseksualitas masih sangat tertutup bagi rakyat Indonesia. Tetapi akhir-akhir ini "wajah gay" di beberapa kota besar sudah muncul ke permukaan. Di samping itu, kita tahu dengan jelas bahwa ada sejumlah pria melakukan hubungan seks dengan pria (termasuk PPS) walau keberadaan mereka tidak secara terbuka.

Seks anal diketahui sebagai penularan HIV yang sangat tinggi. Karena sekarang ini HIV tidak dapat diabaikan begitu saja, maka pria yang melakukan seks anal dengan pria lain sangat berpotensi tertular virus AIDS. Untuk kelompok lain dari "Pria melakukan hubungan seks dengan pria" merupakan pria homeseksual sekaligus heteroseksual, dimana mereka ini tidak menjual jasa seks. Pelanggan dari PPS termasuk dalam kelompok ini. Seks dengan waria tidak dianggap "pria dengan pria" di Indonesia sehingga tidak akan terjadi duplikasi dengan pelanggan waria dalam perhitungan estimasi nanti.

Sumber Data

Data mengenai seks antara pria di masyarakat umum sangat terbatas. Dari studi yang dilaksanakan baru-baru ini terhadap HIV, sifilis dan perilaku risiko di antara **MSM** di Jakarta memberi beberapa petunjuk besarnya masalah gay 'yang terbuka' di Batam dan Surabaya. Studi di Jakarta ini juga melibatkan banyak peneliti melalui internet dengan cara "chatting" terhadap pria yang menginginkan identitasnya disembunyikan dalam berkomunikasi dengan pria yang mencari

pasangan pria. Akan tetapi tidak ada dari sumber ini yang memberi gambaran yang sempurna mengenai seks antara pria yang telah menyingkapkan identitasnya.

SSP terhadap kelompok pria yang mempunyai mobilitas tinggi (telah dijelaskan pelanggan WPS di atas) menanyakan beberapa pertanyaan tentang seks antara pria di tiga lokasi.

Sumber data lain yang tersedia adalah estimasi regional terhadap prevalensi seks pria dengan pria yang dibuat oleh institusi international seperti UNAIDS.

Metode Estimasi MSM

Tidak dapat dipungkiri, seks antara pria dengan pria ada di seluruh Indonesia sebagaimana juga terjadi di seluruh dunia. Data yang tersedia sangat sedikit tetapi bukan tidak mungkin untuk melakakuan estimasi dasar terhadap data atau informasi yang serupa yang ada.

Sehingga, estimasi dibuat terhadap dasar yang sederhana saja dengan cara menghitung proporsi kelompok pria dengan perilaku seks sejenis. UNAIDS mengestimasi bahwa di negara-negara maju sebanyak 5 - 10 persen pria terkait dengan perilaku seks sejenis, sedangkan di kawasan Asia-Pasifik sebesar 3-5 persen. Di dalam diskusi yang berkembang, LSM yang bergerak di bidang gay dan peserta lain mengatakan bahwa di Indonesia seks pria dengan pria (tidak termasuk seks dengan waria) mempunyai stigma yang jauh lebih besar dari negara-negara lain. Sehingga proporsi pria yang mempunyai hasrat homoseksual ini tidak terlalu berbeda dengan negara lain. Tetapi karena sosial budaya masih tidak mendukung seks antara pria di Indonesia, maka bisa diasumpsikan bahwa banyak pria yang mempunyai hasrat homoseksual tidak mempraktekkan perilaku tersebut.

Karena besarnya stigma terhadap kelompok seks pria dengan pria, organisasi yang bergerak di bidang gay merasa sangat beralasan bila estimasi kelompok ini rendah antara 1-3 dari 100 pria.

Estimasi rendah ini mempunyai asumsi bahwa hanya 1 persen pria usia 15-49 tahun berhubungan seks dengan pria, sementara estimasi tinggi memperkirakan ada 3 persen. Oleh karena itu estimasi pria melakukan hubungan seks dengan pria sebesar antara **575.000** dan **1,7 juta** pria tahun 2002.

Kelemahan

Estimasi ini mungkin yang paling tidak dapat dipercaya untuk estimasi 2002 ini. Di samping itu pendataan dari gay "terbuka" yang suka pergi ke bar-bar gay dan tempat-tempat pelayaran di Jakarta (antara 2.000 – 3.000 orang), tidak tersedia yang dapat mengindikasikan keakuratan asumsi yang dilakukan terhadap jumlah seks pria dengan pria. Sehingga sangat meragukan kalau SKRT dapat menyingkapkan masalah ini di samping karena susah untuk diungkapkan dan juga mahal. Di dalam SSP terhadap pria beresiko tinggi di 3 kota, menunjukkan tidak ada pria yang melakukan hubungan seks dengan pria pada satu tahun terakhir. Walaupun demikian, banyak pria pekerja seks mengatakan bahwa mereka melayani pelanggan pria yang karakteristik sosio-demografi sama dengan responden SSP tersebut.

Estimasi Prevalens HIV

Data prevalens HIV pada pria yang berhubungan seks dengan pria berasal dari studi random bulan Juni 2002 di Jakarta terhadap pria yang di bar-bar, klub-klub, taman-taman dan lokasi pelayaran lainnya dimana gay berkumpul. Karena gay tersebut berada secara "terbuka" sehingga mereka berkesempatan yang besar untuk bertukar pasangan. Hal ini membuat kemungkinan terpapar terhadap HIV besar. Prevalens HIV untuk estimasi rendah sebesar 1/4 dari prevalens HIV untuk estimasi tinggi yang diperoleh dari hasil studi. Kelompok **MSM** di daerah lain secara umum disimpulkan terpapar HIV lebih rendah dibanding dengan di Jakarta.

NARAPIDANA

Kenapa Kelompok Ini Terpilih ?

Surveilans sentinel di penjara telah mencatat pertumbuhan HIV yang sangat cepat di beberapa kota di Indonesia dalam 2 tahun terakhir ini. Asumsi awal mungkin mencerminkan peningkatan prevalens HIV di antara penyalahguna napza suntik yang ditangkap. Namun peningkatan prevalens ini sangat tajam yang artinya penularan itu sendiri berapa di penjara itu sendiri. Sebagaimana kita ketahui bersama bahwa seks diantara pria terjadi juga di penjara, dan beberapa narapidana juga masih menyalahgunakan napza suntik selama di dalam penjara. Orang dengan sebelumnya tidak ada perilaku terpapar HIV dapat menjadi berperilaku risiko selama di dalam penjara. Dengan kata lain, orang mungkin akan terpapar HIV tidak karena perilaku sebelumnya, tetapi karena fakta saat itu mereka ada di penjara. Untuk alasan ini, memasukkan narapidana sebagai salah satu kelompok yang terpapar HIV.

Sumber Data

Catatan penjara yang berasal dari Departemen Kehakiman dan HAM.

Narapidana: Metode Estimasi

Pada saat pembuatan estimasi national ini, jumlah total narapidana hingga September 2002 hampir **74.000** orang. Sayangnya, angka per propinsi tidak tersedia. Tetapi Departemen itu mempunyai data narapidana untuk 'tangkapan khusus' (yang termasuk di dalamnya kriminal yang berhubungan dengan obat dan juga yang mengancam keamanan nasional). Estimasi propinsi dibuat dengan mengalokasikan jumlah total narapidana ke propinsi ke dalam rasio yang sama sebagaimana yang dicatat dalam data 'tangkapan khusus'.

Kelemahan

Estimasi ini didasarkan dari jumlah narapidana dimana data nasioanl sangat layak dipercaya. Sayangnya angka propinsi tidak tersedia. Diharapkan untuk kegiatan estimasi di masa mendatang, jumlah narapidana per propinsi akan diperoleh. Sementara itu, sebagian narapidana telah berperilaku berisiko tinggi sebelum masuk penjara. Sehingga mungkin mereka telah dihitung pada estimasi penyalahguna napza suntik. Hal ini menyebabkan adanya hitungan ganda bagi mereka yang terpapar HIV.

Estimasi Prevalens HIV

Beberapa propinsi memasukkan penjara sebagai lokasi surveilans senitnel. Bila data tersedia, setiap propinsi akan mengestimasikan prevalens HIV untuk narapidana di propinsi tersebut. Namun bila data tidak tersedia, dugaan yang paling bagus dibuat berdasarkan prevalens dasar di propinsi tersebut dan pengetahuan staf surveilans.

ANAK JALANAN

Kenapa Kelompok Ini Terpilih ?

Institusi pemerintah dan LSM sangat prihatin terhadap nasib anak-anak jalanan di kota-kota di Indonesia. Anak-anak tersebut memiliki kehidupan yang tidak teratur sehingga sangat mudah terpapar terhadap HIV akibat perilaku risiko tinggi dan ancaman kekerasan termasuk kekerasan seks. Saat ini tidak ada data yang jelas berapa besarnya ancaman HIV pada mereka. Tetapi sangat penting dipikirkan cara untuk mengawasi kecenderungan peningkatan HIV dari waktu ke waktu, dan menjaga keamanan dan kesehatan seks anak-anak jalanan pada agenda nasional.

Sumber Data

Ada dua sumber data utama anak-anak jalanan di Indonesia. Yang pertama adalah pendataan Depsos. Data ini tersedia di beberapa propinsi tahun 2001 dan 2002. Yang kedua adalah pemetaan dan penafsiran yang dilakukan oleh LSM yang dikumpulkan oleh staf Save the Children US. Penafsiran LSM tersebut termasuk data perilaku termasuk informasi tentang seks dan konsumsi obat. Satu serosurvei untuk anak jalanan pernah dilakukan di Jakarta.

Anak Jalanan: Metode Estimasi

Data yang tersedia dari Depsos dan Save the Children dibagi per propinsi. Angka yang lebih tinggi dari yang lainnya digunakan sebagai jumlah anak jalanan yang akan diestimasi. Untuk propinsi dimana data tidak tersedia, asumsi tidak dibuat. Estimasi untuk anak jalanan ini tidak mencakup atau memasukkan semua propinsi. Secara keseluruhan ada 70.900 anak jalanan diperkirakan hidup di kota-kota di Indonesia.

Kelemahan

Dapat disimpulkan bahwa di setiap kota di Indonesia terdapat anak jalanan. Namun demikian di beberapa propinsi data ini tidak tersedia. Selain itu, estimasi untuk propinsi lama dapat dibagi secara adil jumlah anak jalanan antara propinsi yang lama dengan yang baru.

Estimasi Prevalens HIV

Data prevalens HIV yang tersedia untuk anak jalanan berasal dari survei anak jalanan di Jakarta yang dilaksanakan oleh Litbangkes tahun 2000. Tidak ada yang dilaporkan anak jalanan yang tertular HIV saat itu, walaupun ada sebagian yang terinfeksi IMS. SSP pada anak jalanan menyimpulkan bahwa tingkat aktifitas seks di antara mereka sangat rendah (sebesar 4 – 9 persen dari mereka pernah melakukan hubungan seks). Dua fakta ini menyebabkan perhitungan jumlah yang tertular HIV rendah. Sehingga diasumsikan bahwa prevalens HIV sebesar antara 0 – 0.1 persen anak jalanan sepanjang tahun 2002.

HASIL

Lembar kerja yang ditail untuk setiap propinsi tersedia di Departemen Kesehatan, Ditjen PPM & PL, Subdit AIDS dan PMS.

Tabel berikut memberikan ringkasan hasil-hasil kunci pada proses estimasi HIV secara nasional untuk tiga kelompok utama yaitu: Penyalahguna napza suntik, WPS dan pelanggan pria dari WPS.

	BESAR KELOMPOK YANG DIESTIMASI			PREVALENS HIV HASIL ESTIMASI			OHDA
	Estimasi Rendah	Estimasi Tinggi	Rata-rata	Prevalens Rendah	Prevalens Tinggi	Rata-rata	Rata-rata
Penyalahguna Napza Suntik	123.849	195.597	159.723	19,18	34,35	26,76	42.749
Non-IDU Partners of IDU	94.125	148.654	121.389	6,39	11,45	8,92	10.830
WPS	193.234	272.844	233.039	1,98	5,20	3,59	8.369
Pelanggan WPS	6.859.402	9.585.103	8.222.253	0,20	0,61	0,40	32.922
Pelanggan Tetap WPS	4.934.487	7.293.178	6.113.833	0,03	0,11	0,07	4.457
Gay	574.904	1.724.713	1.149.809	0,40	1,34	0,87	10.021
PPS	2.100	2.900	2.500	2,74	5,29	4,02	100
Pasangan Wanita PPS	992	1.372	1.182	1,00	1,99	1,50	18
Waria	7.831	14.712	11.272	9,34	14,33	11,84	1.334
Pelanggan Waria	173.050	339.927	256.488	1,88	2,87	2,37	6.085
Pasangan Tetap Waria	2.128	3.972	3.050	4,37	6,59	5,48	167
Narapidana	73.794	73.794	73.794	8,61	15,38	11,99	8.851
Anak Jalanan	70.872	70.872	70.872	0,00	0,17	0,08	59
Total	**12.791.783**	**19.235.233**	**16.013.508**	**0,42**	**0,97**	**0,69**	**110.800**

Penyalahguna napza suntik	Besar Populasi		Estimasi Prevalens HIV		Estimamasi Penyalahguna Napza Positif HIV/AIDS				
Populasi Resiko Lebih Tinggi	Estimasi Rendah	Estimasi Tinggi	Rendah (%)	Tinggi (%)	Rendah	Rendah-Rendah	Tinggi-Tinggi	Tinggi-Rendah	Rata-Rata Tinggi
Aceh	1.101	2.947	15	25	165	275	442	737	405
Sumatra Utara	14.260	23.222	15	25	2.139	3.565	3.483	5.805	3.748
Sumatra Barat	263	7.293	15	25	39	66	1.094	1.823	756
Riau	1.281	9.665	15	25	192	320	1.450	2.416	1.095
Jambi	4.107	4.107	15	25	616	1.027	616	1.027	821
Sumatra Selatan	2.665	2.822	15	25	400	666	423	705	549
Bengkulu	556	556	15	25	83	139	83	139	111
Jawa Barat	17.582	26.684	20	35	3.516	6.154	5.337	9.339	6.087
Lampung	2.009	4.953	15	25	301	502	743	1.238	696
Bangka Belitung	217	333	15	25	33	54	50	83	55
Jakarta	27.275	27.796	25	50	6.819	13.638	6.949	13.898	10.326
Banten	4.084	7.821	20	35	817	1.429	1.564	2.737	1.637
Jawa Tengah	16.706	13.175	20	35	3.341	5.847	2.635	4.611	4.109
Jogjakarta	7.317	16.160	20	35	1.463	2.561	3.232	5.656	3.228
Jawa Timur	14.498	14.968	20	35	2.900	5.074	2.994	5.239	4.052
Kalimantan Barat	1.254	1.544	15	25	188	313	232	386	280
Kalimantan Tengah	50	140	15	25	7	12	21	35	19
Kalimantan Selatan	1.191	2.144	15	25	179	298	322	536	333
Kalimantan Timur	830	1.321	15	25	124	207	198	330	215
Bali	2.000	6.838	25	50	500	1.000	1.709	3.419	1.657
NTB	1.504	1.504	15	25	226	376	226	376	301
NTT	58	296	15	25	9	14	44	74	35
Sulawesi Utara	71	633	15	25	11	18	95	158	70
Sulawesi Tengah	39	39	15	25	6	10	6	10	8
Sulawesi Selatan	2.785	9.602	15	25	418	696	1.440	2.401	1.239
Sulawesi Tenggara	37	550	15	25	5	9	83	138	59
Gorontalo	21	460	15	25	3	5	69	115	48
Maluku	28	2.610	15	25	4	7	391	652	264
Maluku Utara	20	3.641	15	25	3	5	546	910	366
Papua	41	1.774	15	25	6	10	266	444	182
TOTAL	**123.849**	**195.597**	**19,79**	**33,46**	**24.514**	**44.300**	**36.743**	**65.438**	**42.749**

PELANGGAN WPS	Besar Populasi		Estimasi Prevalens HIV		Estimamasi Pelanggan ODHIDA				
Populasi Resiko Lebih Tinggi	Estimasi Rendah	Estimasi Tinggi	Rendah (%)	Tinggi (%)	Rendah	Rendah-Rendah	Tinggi-Tinggi	Tinggi-Rendah	Rata-Rata Tinggi
Aceh	14.877	17.248	0,04	0,10	6	15	7	17	11
Sumatra Utara	448.857	619.059	0,04	0,12	180	539	248	743	427
Sumatra Barat		16.321	0,04	0,10	5	12	7	16	10
Riau	326.345	450.092	0,38	0,80	1.240	2.611	1.710	3.601	2.290
Jambi		111.472	0,04	0,10	32	81	45	111	67
Sumatra Selatan	390.485	538.553	0,10	0,30	390	1.171	539	1.616	929
Bengkulu		61.466	0,04	0,10	18	45	25	61	37
Jawa Barat	524.795	843.457	0,30	0,80	1.574	4.198	2.530	6.748	3.763
Lampung		179.073	0,20	0,50	260	649	358	895	541
Bangka Belitung	30.087	41.496	0,10	0,30	30	90	41	124	72
Jakarta		1.489.721	0,05	0,50	540	5.401	745	7.449	3.534
Banten	147.240	247.200	0,30	0,80	442	1.178	742	1.978	1.085
Jawa Tengah		1.066.239	0,10	0,30	773	2.319	1.066	3.199	1.839
Jogjakarta	146.257	201.717	0,20	2,20	293	3.218	403	4.438	2.088
Jawa Timur		1.910.554	0,25	0,50	3.463	6.926	4.776	9.553	6.180
Kalimantan Barat	80.573	111.125	0,10	0,20	81	161	111	222	144
Kalimantan Tengah		212.642	0,30	0,80	463	1.233	638	1.701	1.009
Kalimantan Selatan	67.815	93.530	0,04	0,10	27	68	37	94	56
Kalimantan Timur		431.998	0,20	0,50	626	1.566	864	2.160	1.304
Bali	102.813	90.072	0,50	1,00	514	1.028	450	901	723
NTB		28.013	0,10	0,20	20	41	28	56	36
NTT	14.768	12.647	0,04	0,10	6	15	5	13	10
Sulawesi Utara		23.070	0,10	0,30	17	50	23	69	40
Sulawesi Tengah	26.518	36.573	0,10	0,20	27	53	37	73	47
Sulawesi Selatan		145.429	0,20	0,50	211	527	291	727	439
Sulawesi Tenggara	34.960	48.217	0,04	0,10	14	35	19	48	29
Gorontalo		16.752	0,10	0,30	12	36	17	50	29
Maluku	49.606	83.294	0,04	0,10	20	50	33	83	47
Maluku Utara		48.857	0,20	0,50	58	145	98	244	136
Papua	296.706	409.214	0,70	2,70	2.077	8.011	2.864	11.049	6.000
TOTAL		**9.585.103**	**0,20**	**0,61**	**13.418**	**41.473**	**18.758**	**58.039**	**32.922**

WANITA PENJAJA SEX (WPS)	Jumlah Populasi		Estimasi Prevalens HIV		Estimamasi WPS Hidup Dengan HIV/AIDS				
	Estimasi Rendah	Estimasi Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah-Rendah	Rendah-Tinggi	Tinggi-Rendah	Tinggi-Tinggi	Rata-Rata
Aceh	520	603	0,4	1,0	2	5	2	6	4
Sumatra Utara	15.685	21.633	0,4	1,2	63	188	87	260	149
Sumatra Barat	414	570	0,4	1,0	2	4	2	6	3
Riau	18.076	24.930	3,8	8,0	687	1.446	947	1.994	1.269
Jambi	2.824	3.895	0,4	1,0	11	28	16	39	24
Sumatra Selatan	13.646	18.820	1,0	3,0	136	409	188	565	325
Bengkulu	1.557	2.148	0,4	1,0	6	16	9	21	13
Jawa Barat	13.955	22.428	3,0	8,0	419	1.116	673	1.794	1.001
Lampung	4.537	6.258	2,0	5,0	91	227	125	313	189
Bangka Belitung	1.051	1.450	1,0	3,0	11	32	15	44	25
Jakarta	27.276	37.619	0,5	5,0	136	1.364	188	1.881	892
Banten	3.915	6.573	3,0	8,0	117	313	197	526	288
Jawa Tengah	20.557	28.352	1,0	3,0	206	617	284	851	489
Jogjakarta	3.889	5.364	2,0	5,0	78	194	107	268	162
Jawa Timur	24.475	33.756	2,5	5,0	612	1.224	844	1.688	1.092
Kalimantan Barat	2.816	3.883	1,0	2,0	28	56	39	78	50
Kalimantan Tengah	5.388	7.431	3,0	8,0	162	431	223	594	353
Kalimantan Selatan	2.370	3.268	0,4	1,0	9	24	13	33	20
Kalimantan Timur	10.946	15.096	2,0	5,0	219	547	302	755	456
Bali	3.000	5.608	5,0	10,0	150	300	280	561	323
NTB	710	979	1,0	2,0	7	14	10	20	13
NTT	317	437	0,4	1,0	1	3	2	4	3
Sulawesi Utara	805	1.111	1,0	3,0	8	24	11	33	19
Sulawesi Tengah	821	1.133	1,0	2,0	8	16	11	23	15
Sulawesi Selatan	2.197	3.030	2,0	5,0	44	110	61	151	91
Sulawesi Tenggara	927	1.278	0,4	1,0	4	9	5	13	8
Gorontalo	585	807	1,0	3,0	6	18	8	24	14
Maluku	1.315	2.208	0,4	1,0	5	13	9	22	12
Maluku Utara	771	1.295	2,0	5,0	15	39	26	65	36
Papua	7.890	10.881	7,0	15,0	552	1.183	762	1.632	1.032
TOTAL	**193.234**	**272.844**	**1,96**	**5,23**	**3.796**	**9.972**	**5.445**	**14.263**	**8.369**

PERTEMUAN KELOMPOK KERJA SURVEILANS PADA PERSIAPAN ESTIMASI JUMLAH POPULASI RAWAN HIV DI INDONESIA TAHUN 2002
19 AGUSTUS 2002, P2ML-DepKes RI

No.	Nama	Institusi
1.	Dr. Amaya Maw-Naing	WHO
2.	Jane Wilson	UNAIDS
3.	Dr. Djoko Suharno	Komisi AIDS Nasional
4.	Dr. Endang Sedyaningsih	Litbangkes
5.	Dr. Haikin Rachmat	P2ML-DepKes RI
6.	Dr. Saiful Jazan	P2ML-DepKes RI
7.	Dr. Fonny J. Silfanus	P2ML-DepKes RI
8.	Dr. Sigit Priohutomo	P2ML-DepKes RI
9.	Dr. Pandu Riono	ASA/FHI
10.	Elisabeth Pisani	ASA/FHI
11.	Dr. Arwati Soepanto	ASA/FHI
12.	Naning Nugrahini	P2ML-DepKes RI

PERTEMUAN TEKNIS ESTIMASI JUMLAH POPULASI RAWAN HIV DI INDONESIA TAHUN 2002 27- 28 AGUSTUS 2002, DI HOTEL ACACIA

No.	Nama	Institusi
1.	Dr. Mashoedojo, MSc	Departemen Pertahanan
2.	Dr. Saptuti	Palang Merah Indonesia
3.	Dra. Riza S. Pramudyo	RSKO
4.	Wiyanto	Dinas Pariwisata
5.	Arwati Supanto	ASA/ FHI
6.	Elisabeth Pisani	ASA/ FHI
7.	Yuliandri	P2ML
8.	Marni Radini	P2ML
9.	Marcell Matuihamallo	Yayasan Mitra Indonesia
10.	Suryadi Gunawan	Badan Litbangkes
11.	Dadun	Puslitkes UI
12.	Cahyo	Puslitkes UI
13.	Sigit Priohutomo	P2ML
14.	Fadjar WS	Kes TNI-AD
15.	Gambit	ASA/ FHI
16.	Irawati	Pusat Promkes
17.	Pandu Riono	ASA/ FHI
18.	Lenny Sugiharto	Yayasan Skrikandi
19.	Gunadi	Badan Pusat Statisik
20.	Daryono	ASA/ FHI
21.	Hendra Salim	Dep. Kehakiman dan HAM
22.	Widaninggar W.	Dep. Diknas
23.	Budi Utomo	Population Council
24.	Saiful Jazan	P2ML
25.	Ko Budijanto	Gaya Nusantara
26.	Susanti Herlambang	Departemen Sosial
27.	Joyce	Yayasan Kita
28.	David Gordon	Yayasan Kita
29.	Berton Panjaitan	P2ML
30.	Djoko Suharno	KPA
31.	Partha Muliawan	Yayasan Kerti Praja, Bali
32.	Naning Nugrahini	P2ML
33.	Fonny J S	P2ML
34.	Tri Yunis M	FKM UI
35.	Plamularsih Swandari	UNIKA Atmajaya
36.	Agus	Kios Info, Rempah
37.	Gelora Manurung	BKKBN
38.	Rudi W	IMC-Indonesia
39.	Ishak A.	KPAD DKI
40.	H.M. Said	KPAD DKI
41.	Haikin Rachmat	P2ML
42.	V. Indrawati	P2ML
43.	Nyoman Kandun	Depkes
44.	Suharno	Badan Pusat Statistik
45.	Chalip Afwan	KPA

PERTEMUAN PERSIAPAN LOKAKARYA ESTIMASI JUMLAH POPULASI RAWAN HIV DI INDONESIA TAHUN 2002 11 SEPTEMBER 2002, P2ML

No.	Nama	Institusi
1.	Dr. Susanti Herlambang	Departemen Sosial
2.	Dr. Hendra Salim	Ditjen Pemasyarakatan, Dep Keh & HAM
3.	Dr. Irwanto	Universitas Atmajaya
4.	Dadun	Puslitkes UI
5.	Chayo	Puslitkes UI
6.	Dr. Samsuridzal	Yayasan Pelita Ilmu
7.	Dr. Bambang Eka	Puskesmas Kampung Bali
8.	Dr. Budyo Prasetyo	Badan Narkotika Nasional
9.	Dr. Suharno	Badan Pusat Statistik
10.	Gambit	ASA Program
11.	Lenny S.	Yayasan Srikandi
12.	Marcell Matuihamallo	Yayasan Mitra Indonesia
13.	Dr. Endang Sedyaningsih	Litbangkes
14.	Dr. Soeharto	Badan Pusat Statistik
15.	DR. Saptuti Chunani	Palang Merah Indonesia

DAFTAR PESERTA LOKAKARYA
ESTIMASI JUMLAH POPULASI RAWAN TERTULAR HIV DI INDONESIA
13 – 14 SEPTEMBER 2002, DEPOK

No.	Nama	Institusi
1.	Dr. Haikin Rachmat, MSc	P2ML
2.	Dr. Saiful Jazan, MSc	P2ML
3.	Dr. Fonny J. Silfanus, MKes	P2ML
4.	Dr. Sigit Priohutomo, MPH	P2ML
5.	Naning Nugrahini, SKM	P2ML
6.	V. Indrawati, SKM	P2ML
7.	Nurjannah, SKM	P2ML
8.	Muhani, SKM	Pusat Promosi Kesehatan
9.	Dr. Endang Sedyaningsih, PhD	Puslitbang P2M
10.	Dr. Djoko Suharno, PhD	KPA
11.	Prof Budi Utomo	Population Council
12.	Dadun	Puslitkes UI
13.	Cahyo	Puslitkes UI
14.	Gunadi Supena	Badan Pusat Statistik
15.	Gelora Manurung	BKKBN
16.	Dr. Budyo Prasetyo	BNN
17.	Dr. Fadjar W	Kes TNI-AD
18.	Dr. Susanti Herlambang	Dep Sosial
19.	Dr. Auda	PMI
20.	Riza Pramudyo	RSKO
21.	Husain Habsy, SKM	Yayasan Pelita Ilmu
22.	Lenny S	Yayasan Srikandi
23.	Ko. Budijanro	Gaya Nusantara
24.	Dr. Partha Muliawan	Yayasan Kerti Praja, Bali
25.	Joyce Djailani	Yayasan Kita
26.	Dr. Irwanto	Universitas Atmajaya
27.	Dr. Wijayanto	Pariwisata
28.	Dr. Steve Wignall	ASA/FHI
29.	Dr. Arwati Soepanto	ASA/FHI
30.	Dr. Pandu Riono	ASA/FHI
31.	Elisabeth Pisani	ASA/FHI
32.	Veri Kamil	ASA/FHI
33.	Jane Wilson	UNAIDS, Jakarta
34.	George Loth	UNAIDS, Geneva
35.	Lalit Nath	WHO SEARO
36.	Dr. Amaya Maw-Naing	WHO
37.	Dr. Ratna Kurniawati	USAID Jakarta
38.	M. Asri	WHO
39.	Dr. Penny Miller	AusAID
40.	Tim Brown	AusAID